

平成28年度 個別指導における指摘事項

I 全般に係る事項

1 診療録等

- (1) 当該保険医療機関以外の保険診療について、診療録に記載されている例が見受けられたので改めること。
- (2) 診療録の様式
 - ① 様式第1号(1)の3を作成していない。
- (3) 診療録の記載
 - ① 第三者にも判読のできるよう丁寧な記載に努めること。
 - ② 複数の保険医が従事する保険医療機関においては、診療の責任の所在を明確にするために、担当医は診療録を記載した後、署名又は記名押印を行うこと。
 - ③ 診療録について、医師による日々の診療内容の記載が乏しい。
診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診察の都度、遅滞なく傷病の転帰について記載を十分に行うこと。
傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰を所定欄に記載し整理すること。
 - ④ 医学的に妥当とは考えられない傷病名（肺結核）
 - ⑤ 点数等欄に記載が漏れているものを認められたため、診療の都度必ず記載すること。

2 診療報酬明細書の作成

- ① 主病表示は原則1傷病名にすること。
- ② 摘要欄の記載
 - ア 当該月に訪問診療料と往診料の算定が混在する場合に、訪問診療及び往診を行った日を記載していない。

II 診療に係る事項

1 初・再診料

- (1) 初・再診料
 - ① 初診又は再診に付随する一連の行為で来院したものについて再診料を算定している。
- (2) 外来管理加算
 - ① やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤投与した場合には、外来管理加算は算定できること。
 - ② 電話等を通して看護に当たっている者から治療上の意見を求められた

際に、外来管理加算を算定している。

2 医学管理料等

(1) 特定疾患療養管理料

- ① 診療録に管理内容の要点記載が画一的であるので改めること。
- ② 診療録に管理内容の要点記載が乏しい例が見受けられたので記載内容の充実を図ること。
- ③ 厚生労働大臣が別に定める疾患を主病とする者に対し、実態的な治療が行われていない。

(2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- ① 診療録に治療計画の要点記載が乏しい又は画一的であるので改めること。
- ② 診療録に腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点記載が乏しい例が見受けられたので記載内容の充実を図ること。

(3) 特定薬剤治療管理料

- ① 診療録に薬剤の血中濃度、治療計画の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容の充実を図ること。

(4) 難病外来指導管理料

- ① 診療録に診療計画・診療内容の要点記載が乏しい又は画一的であるので改めること。

(5) 慢性維持透析患者外来医学管理料

- ① 診療録に特定の検査結果及び計画的な治療管理の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容の充実を図ること。

(6) 皮膚科特定疾患指導管理料

- ① 診療録に診療計画・診療内容の要点について診療録への記載が乏しい。

(7) 診療情報提供料（I）

- ① 診療状況を示す文書の内容が乏しい例が見受けられたので記載内容の充実を図ること。

(8) 在宅療養指導料

- ① 診療録に保健師又は看護師への指示事項の記載がない。

3 在宅医療

(1) 往診料

- ① 患家の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定できることに留意するとともに、診療録等に理由を記載するなど算定根拠を明確にすること。
- ② 有料老人ホーム等の患者に対しての往診は、その形態から当該ホーム全体を同一の患者とみなすことが適当であるものにおいて、2人以

上の患者を診療した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定せず、初診料又は再診料及び第2章特掲診療料のみを算定すること。

③ 緊急往診加算

ア 速やかに往診をしなければならないと判断したことが不明である。

(2) 在宅患者訪問診療料

- ① 往診の日又はその翌日に行う訪問診療の費用を算定している例が見受けられたので改めること。
- ② 診療録に訪問診療の計画及び診療内容の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること。
- ③ 当該患者又はその家族等の署名付きの訪問診療に係る同意書を診療録に添付していない。

(3) 在宅時医学総合管理料

- ① 診療録に在宅療養計画及び説明の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること。

(4) 訪問看護指示料

- ① 疾病、負傷のため通院による療養が困難な者を、診察に基づき指定訪問看護の必要性を認め、当該患者の同意を得て、訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定できることに留意すること。

4 疾患リハビリテーション

- ① 飼練の記録の開始時刻及び終了時刻の記載が実際の時刻と一致していない。
- ② 実際に行った疾患別リハビリテーションの単位数と請求された単位数が相違している。

5 精神科専門療法

(1) 入院精神療法（I）及び（II）

- ① 診療録への診療の要点の記載が乏しい。

(2) 通院在宅精神療法

- ① 診療録に当該診療の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること。
- ② 診療録への当該診療に要した時間、診療の要点の記載が乏しい。

(3) 標準型精神分析療法

- ① 診療録に当該療法の要点記載の乏しい例が見受けられたので記載内容等の充実を図ること。

(4) 精神科デイ・ケア

- ① 診療録に診療時間を明確に記載することに留意すること。
- (5) 精神科訪問看護・指導料「注5」の加算
- ① 医師が、複数の保健師等による 患者への訪問が必要と判断した理由について診療録に記載するなどし、算定根拠を明確にすること。

6 投薬・注射

- (1) 薬剤の投与について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 食事摂取可能な患者にビタミン製剤を投与しているものについて、必要性を診療録及び診療報酬明細書に記載していない。

III 請求事務等に係る事項

1 届出事項について

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。
- ① 保険医の異動
 - ② 診療時間の変更
 - ③ 標榜診療科の変更

2 一部負担金等

- (1) 一部負担金の受領について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
- ① 受領すべき者から受領していない。 (従業員)

3 その他

- (1) 処方せんの様式（残薬確認欄）に不備があるので定められた様式に準ずるように改めること。